



CARTA PROPOSTA

À
Central de Licitações do Município de Sobral
Ref.: Pregão Eletrônico nº. 199/2019- SMS
Processo nº P097607/2019

A proposta encontra-se em conformidade com as informações previstas no edital e seus anexos.

1. IDENTIFICAÇÃO DA LICITANTE

Razão social: Distribuidora de Medicamentos Hospitalares e Oncológicos Ltda.
CNPJ: 11.263.101/0001-71
Endereço: rua Silva Paulet 769, sl 301/303/305. CEP: 60.120-021. Meireles, Fortaleza, Ceará, Brasil.

REPRESENTANTE LEGAL

Nome: Thiago Matos de Moura
Nacionalidade: Brasileira
Estado civil: Casado
Profissão: Empresário
RG: 97004002477
CPF: 622.790.413-91
Domicílio: Rua Bento Albuquerque, 2300, CEP 60.120-050, Cocó, Fortaleza, Ceará, Brasil.
Tel.: 85 98845.5197 / 85 3023.9412

2. CONDIÇÕES GERAIS DA PROPOSTA

A presente proposta é válida por 90 dias, contados da data de sua emissão.

O objeto contratual terá garantia de 01 (um) ano.

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA.

ESTADO DO CEARÁ - REGISTRO CIVIL DISTRITO DO MUCURIBE
OFICIAL: BELª Maria Elenir Lima Sâles Liberato - CNPJ: 06.573.471/0001-75
Av. Sen. Virgílio Távora, Nº 318 - LJ 01 - Meireles - CEP: 60170-250 - Fortaleza - CE
Fone: (85) 3242.2232 / Fax: (85) 3242.2235 - E-mail: atendimento@cartoriomucuribe.com.br

20-021 - Fortaleza-CE
.moura@dmhhospitalar.com.br

Certifico que esta cópia reprográfica é reprodução fiel do original
que me foi apresentado. Dou fé.
Fortaleza, 12 de dezembro de 2019. Valor Total R\$ 2,46

CLAUDEMIR DE SOUSA SANTOS (Escrivente Substituto)

Válido somente com o selo de autenticidade

Confira os dados do ato em:
selodigital.tjce.jus.br/portal



490



3. FORMAÇÃO DO PREÇO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA/FABRICANTE	UNID.	QUANT.	PREÇO UNIT. (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
8	GABAPENTINA, CÁPSULA GELATINOSA DURA, 300MG.	PRATI DONADUZZI	CÁPSULA	73.500	R\$0,48	R\$35.280,00
TOTAL DA PROPOSTA (R\$)						R\$35.280,00

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ 35.280,00 (trinta e cinco mil duzentos e oitenta reais).

PRAZO DE ENTREGA

15 dias após recebimento da nota de empenho

Declaramos, para os devidos fins, que nos valores desta proposta estão inclusos todos os custos, impostos, encargos e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.

DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA:

Banco: BANCO DO BRASIL
Agência: 3515-7
Conta corrente: 21957-6
CNPJ: 11.263.101/0001-71

Banco: BRADESCO
Agência: 0682-3
Conta corrente: 27260-4
CNPJ: 11.263.101/0001-71



ESTADO DO CEARÁ - REGISTRO CIVIL DISTRITO DO MUCURIBE
OFICIALIA: BELª Maria Elenir Lima Sales Liberato - CNPJ: 06.573.471/0001-75
Av. Sen. Virgílio Távora, Nº 318 - Lj 01 - Meireles - CEP: 60170-250 - Fortaleza - CE
Fone: (85) 3242.2232 / Fax: (85) 3242.2285 - E-mail: atendimento@cartoriomucuripe.com.br

Reconheço por semelhança a firma de THIAGO MATOS DE MOURA que confere com o padrão registrado nesta serventia. Dou fé. Fortaleza, 12 de dezembro de 2019. Total: Valor Total R\$ 4,35

CLAUDEMIR DE SOUSA SANTOS (Escrivente Substituto)

Confira os dados do ato em: seledigital.tjce.jus.br/portal

Fortaleza, 11 de Dezembro de 2019

Thiago Matos de Moura
Thiago Matos de Moura
DMH Hospitalar
Diretor Adm. e Financeiro
CPF: 622.790.413-91
RG: 97004002477

Thiago Matos de Moura
Thiago Matos de Moura
Diretor Adm. e Financeiro
CPF: 622.790.413-91
RG: 97004002477



ESTADO DO CEARÁ - REGISTRO CIVIL DISTRITO DO MUCURIBE
OFICIALIA: BELª Maria Elenir Lima Sales Liberato - CNPJ: 06.573.471/0001-75
Av. Sen. Virgílio Távora, Nº 318 - Lj 01 - Meireles - CEP: 60170-250 - Fortaleza - CE
Fone: (85) 3242.2232 / Fax: (85) 3242.2285 - E-mail: atendimento@cartoriomucuripe.com.br

Certifico que esta cópia reprográfica é reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fé. Fortaleza, 12 de dezembro de 2019. Valor Total R\$ 2,48

CLAUDEMIR DE SOUSA SANTOS (Escrivente Substituto)

Válido somente com o selo de autenticidade

Confira os dados do ato em: seledigital.tjce.jus.br/portal

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA.

Rua Silva Paulet, 769 salas 301/303/305 - Aldeota - CEP 60.120-021 - Fortaleza-CE
CNPJ 11.263.101/0001-71 - Fone/Fax (85) 3023-9412 - e-mail thiago.moura@dmhhospitalar.com.br

447